

特集：公衆衛生看護の未来 —持続可能な地域保健への挑戦—

<解説>

グローバル・ヘルスにおける公衆衛生看護の役割 —ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現に向けての貢献と課題—

大澤絵里¹⁾, 森岡典子²⁾, 虎頭恭子³⁾, 穴見翠⁴⁾, 五十嵐久美子⁵⁾

¹⁾ 国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

²⁾ 国立保健医療科学院疫学・統計研究部

³⁾ 国立健康危機管理研究機構国際医療協力局 連携協力部

⁴⁾ WHO西太平洋事務局保健サービスシステム部

⁵⁾ 国立保健医療科学院統括研究官

The role of public health nursing in global health: Contributions to achieving Universal Health Coverage and its challenges

OSAWA Eri¹⁾, MORIOKA Noriko²⁾, KOTO-SHIMADA Kyoko³⁾,
ANAMI Midori⁴⁾, IGARASHI Kumiko⁵⁾

¹⁾ Department of Public Health Policy, National Institute of Public Health

²⁾ Department of Epidemiology and Biostatistics, National Institute of Public Health

³⁾ Department of Global Network and Partnership, Bureau of Global Health Cooperation, Japan Institute for Health Security

⁴⁾ Health Policy and Service Design, Division of Health Systems and Services, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific

⁵⁾ Research Managing Director, National Institute of Public Health

抄録

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) は「すべての人が、生涯を通じて、健康増進から予防、治療、リハビリテーション、緩和ケアに至るまで、必要な医療サービスに、その費用を支払うことによる経済的困難を陥ることなくことなくアクセスできる状態」であり、持続可能な開発目標 (SDGs) の中心的な課題である。グローバルな協調の中、近年、必須保健サービスへのアクセスは全体的には改善してきた。しかし、家計の過度な自己負担の増加、地域格差、社会的格差はいまだに残存している。公衆衛生看護 (Public Health Nursing) は、住民参加、多職種協働をもとに、基本的な公衆衛生機能として中核的役割を担い、個人・家族・地域に根ざした予防・健康増進・危機対応を通じUHCに大きく貢献している。今年、国際保健機関 (WHO) / 国際看護師連盟 (ICN) が「State of the world's nursing 2025」を公表し、その中でも、UHC実現に向け公衆衛生における看護への期待が示されている。一方で、公衆衛生看護のグローバル・ヘルスへの貢献を促進させ、可視化のための課題も多く残っている。国際的に比較可能なコンピテンシーの枠組みが確立されていないことや、国際的なネットワークが限定的であること、公衆衛生看護の人材データが未整備であること、看護職の政策参画が限定的であること、があげられる。地域で包括的な健康管理や健康危機対応などを科学的根拠に基づき実践する日本の保健師活動は、公衆衛生看護モデルとして国際的示唆を与えることが可能であり、今後は、日本の保健師の実践モデルや人材育成体系を国際的に共有し、世界における公衆衛生看護のUHC推

連絡先：大澤絵里

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

E-mail: osawa.e.aa@niph.go.jp

[令和7年10月15日受理]

進への貢献を強化することが求められる。

キーワード：公衆衛生看護，保健師，グローバル・ヘルス，ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)，プライマリ・ヘルス・ケア (PHC)

Abstract

Universal Health Coverage (UHC) is defined as a “state in which all people have access the quality health services they need, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care, throughout their life, without suffering financial hardship due to paying for those services,” and constitutes a central agenda of the Sustainable Development Goals. Globally, in the context of strengthened international cooperation, access to essential health services has generally improved in recent years. However, excessive household out-of-pocket expenditures, as well as regional and social disparities continue to persist. Public Health Nursing (PHN), based on community participation and interprofessional collaboration, plays a core role as an essential public health function and contributes significantly to UHC through preventive care, health promotion, and crisis response rooted in individuals, families, and communities.

“State of the World’s Nursing 2025” was published by World Health Organization/ International Council of Nursing this year, which also highlights the expectations for nursing in public health to achieve UHC. Meanwhile, challenges remain in promoting the global contribution of PHN and making it visible. These include the absence of internationally comparable competency frameworks, limited international networking, insufficiently developed workforce data on public health nurses, and limited participation of nurses in policy-making processes. Japan’s public health nurses (Hokenshi), who implement comprehensive community health management and health crisis management and response, etc. based on scientific evidence, can provide valuable insights as a model of public health nursing practice. It is essential to share Japan’s practice models and human resource development frameworks internationally, thereby strengthening the contribution of public health nursing to the advancement of UHC worldwide.

keywords: public health nursing, Hokenshi, global health, universal health coverage (UHC), primary health care (PHC)

(accepted for publication, October 15, 2025)

I. はじめに

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage: 以下UHC) は、すべての人が必要な保健・医療・リハビリ・緩和ケア・健康増進サービスを、十分な質で、サービスへの支払いによる経済的困難に陥ることなく、受けられる状態[1]を指し、持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals: 以下SDGs) の達成に向けた中心的課題である[2]。保健サービスが公平に行き渡るためには、地域格差や脆弱な人々への配慮が不可欠であり、そのための保健人材の役割がますます注目されている。

公衆衛生看護 (Public Health Nursing) は、個人・家族・地域を対象とした保健活動を通じて、住民の健康の保持・増進を図る専門領域として、UHC実現に向けて大きな潜在力を有している[3]。看護職は保健システムの中でも最大規模を占める人材であり、一次予防から三次予防に至る幅広いサービスを提供するだけでなく、地域社会に根差した活動を展開している。2025年に、5年ぶりにWHOよりState of World Nursingが発刊され、看護

職が教育、雇用、リーダーシップ、サービス提供の4分野において、UHCを含めた保健関連のSDGsへの看護の貢献として、ヘルスプロモーション、ライフコースに沿った保健サービスの提供、健康危機対応を含めた基礎的な公衆衛生機能の強化を通じて、看護が人々の健康とウェルビーイングに寄与する重要性が強調された[4]。本稿では、UHCの進捗と課題を俯瞰し、UHC実現に向けた公衆衛生看護の役割を整理し、その実践がどのようにサービス・カバレッジの拡大、健康格差の縮小、そして持続可能な保健システムの構築を通して、UHCの実現に寄与するかを考察する。さらに、公衆衛生看護がグローバル・ヘルスへ貢献するための今後の課題と展望を示す。なお、本稿では、各国での公衆衛生看護を担う人材の名称が様々であるため、公衆衛生看護師、地域看護師、保健師、看護師と複数の単語を使っているが、公衆衛生看護を機能として考え、文献や資料のレビューに努めた。

II. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の進捗と課題障害者雇用の状況

1. UHCの定義と目標

上述したとおりUHCとは、すべての人が必要な保健・医療・リハビリ・緩和ケア・健康増進サービスを、十分な質で、サービスへの支払いによる経済的困難に陥ることなく、サービスを受けられる状態を指す[1]。WHOは、そのフレームワークとして、1)誰がカバーされるか（人口のカバレッジ）、2)どのサービスがカバーされるか（サービスの幅と質）、3)どの程度費用がカバーされるか（財政的保護）の三つの次元を含み、これを「UHCキューブ」と整理した（図1）[5]。UHCは単なる医療保険制度の普及ではなく、プライマリ・ヘルス・ケア（Primary Health Care; 以下PHC）を土台に、予防から治療、慢性疾患の管理、リハビリテーション、エンドオ

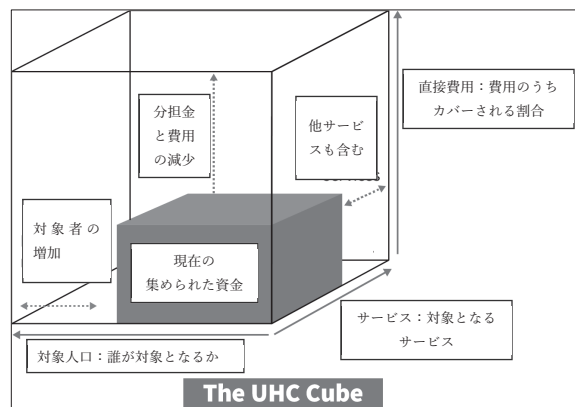


図1 UHCキューブ [5]

ブライフまでの連続性を確保する総合的な保健システム構築の目標につながるものである。

持続可能な開発目標（SDGs）では、目標3「すべての人に健康とウェルビーイングを」において、ターゲット3.8がUHCの実現を掲げている[2]。ここでは、(a)必須保健サービス・カバレッジ指数の向上と、(b)医療費による家計の破綻（家計支出の過度な自己負担）の減少を目標としている。具体的に、(a)では、14の必須保健サービス（表1）のカバー率をもとに、それらを統合したUHCサービス・カバレッジ指数を算出し、評価をしている[6]。(b)については、世帯収入の10%もしくは25%以上を医療費にあてている世帯の割合を指標とし、その評価をしている[6]。

2. 国際的な進捗状況と地域間や社会的な格差

過去十数年で多くの国がUHCに向け法制度や財政の枠組みを整え、一次医療の強化や医療保険制度の統合を進めてきた。結果として、母子保健、予防接種、HIV/結核/マラリア対策、非感染性疾患の基本的なケアなどのサービス利用は世界的に改善している[7]。一方で、進捗は地域間でばらつきがあり、同じ国内でも、所得レベルにより格差も残されている[8]。図2は、(a)必須保健サービスのカバレッジ指数と、(b)医療費による家計の破綻（家計支出の過度な自己負担）を組み合わせ、WHOの地域別に、2000～2019年の進捗をみた図である[7]。右上にいくほど理想的な状態(a)必須保健サービスのカバレッジが高く、(b)医療費による家計の破綻（家計支出の過

表1 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ サービス・カバレッジ指数の14指標 [6]

	指標	定義
リプロダクティブ、妊産婦、新生児、小児の健康	家族計画	生殖年齢（15～49歳）で結婚・パートナーがいる女性※のうち、現代的な避妊法で家族計画のニーズが満たされている者の割合
	妊婦ケア	特定の期間に生存出産した15～49歳の女性のうち、4回以上の妊婦健診を受けた者の割合
	小児予防接種 小児の治療	3種混合（DPT）の3回接種率 急性呼吸器感染症の症状（速い呼吸または困難な呼吸の症状）を示した5歳未満児のうち、医療機関または医療提供者から助言または治療を求めた者の割合
感染症	結核治療	発見・治療される結核新規症例の数
	HIV治療	現在抗レトロウイルス療法を受けているHIV感染者の成人および小児の割合
	マラリア予防	マラリア流行地域における殺虫剤処理蚊帳で就寝した人口の割合 [マラリア蔓延国のみ]
	水と衛生	少なくとも基礎的衛生サービスを利用している人口の割合。
非感染性疾患	心血管の予防	高血圧を有する30～79歳の成人における高血圧治療（服薬）のカバー率（年齢調整推定値）（%）
	糖尿病の管理	18歳以上の成人における年齢調整平均空腹時血漿グルコース値（mmol/L）※
	タバコの使用	15歳以上の成人における、喫煙および/または無煙タバコを含むあらゆるタバコ製品を毎日または毎日ではないが使用する者の年齢調整喫煙率
サービス・キャパシティ	病院へのアクセス	人口10,000人当たり18床を最大閾値とする病院病床密度
	保健人材	一人当たり医療専門家（医師、精神科医、外科医）数※（最大閾値あり）
	健康危機対応	国際保健規則のコアキャパシティインデックス

※は、2025年の指標のレビューにて改訂が提案されている項目[49]

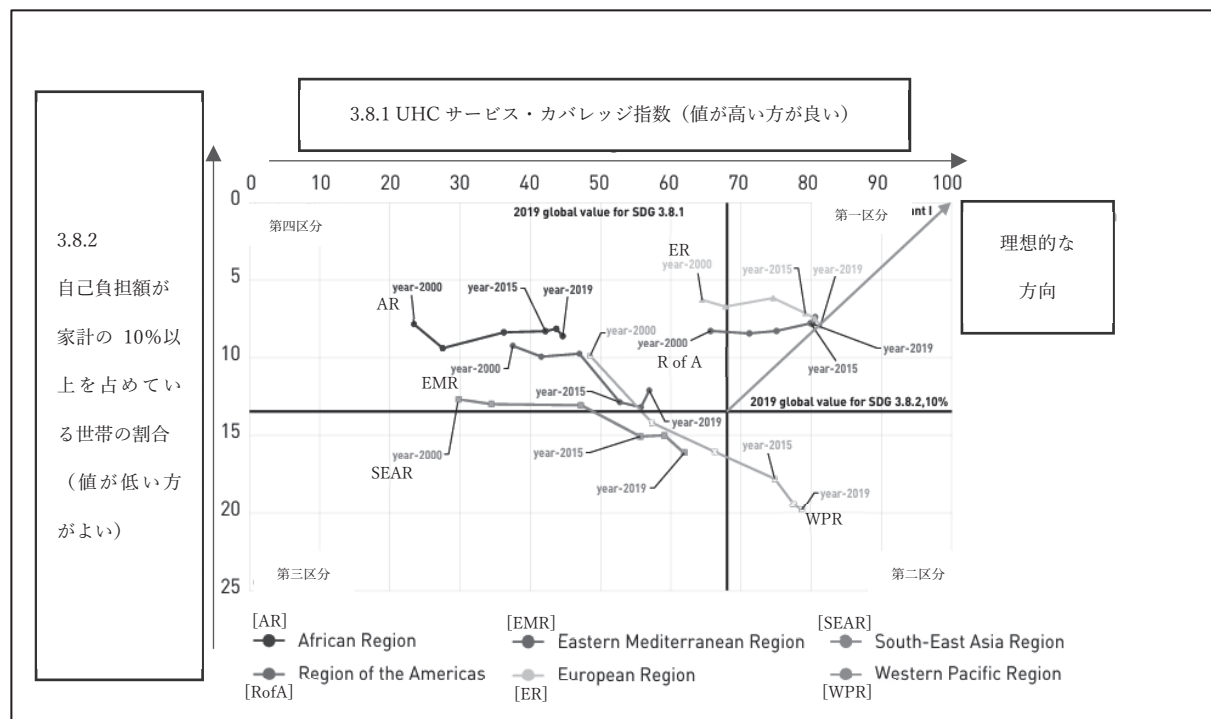


図2 SDGs3.8.1(サービス・カバレッジ指数)と3.8.2(自己負担額が家計の10%以上を占めている世帯の割合)を統合させたWHO地域別での進捗状況 [7 図4.3を筆者翻訳]

第一区分が、UHCサービスカバレッジ指数が高く、自己負担額が家計を10%以上を占める世帯の割合が低い区分。グラフの右上が理想的な方向。

度な自己負担)が少ない状態であり、すべての地域で、2000年以降、サービス・カバレッジは拡大していることがわかる。しかし、その一方で、医療費による家計の破綻(家計支出の過度な自己負担)は増えており、特に、日本が所属するWHO西太平洋地域の国々の医療費による家計の破綻(家計支出の過度な自己負担)は、他の地域と比べても大きいことがわかる。

さらに、COVID-19パンデミックが世界的にUHCの進捗を後退させた。多くの国で定期予防接種や慢性疾患管理が中断され、医療費負担が増加した。低所得国では、国際的な医療資源の分配が不均衡であったため、回復が遅れ、高所得国でも、医療従事者の疲弊や医療提供体制の逼迫が長期化し、UHCの持続可能性が問われている[9]。加えて、気候変動が、感染症の拡大や熱中症リスクの上昇、災害関連の保健需要増加をもたらしており、各国でレジリエントな保健システム構築を迫られている[10]。

地理・社会・制度の障壁が重なる人々が、保健サービスのアクセスから排除されやすい現状があり[11]、SDGsの理念と同様に、UHCにおいても「誰一人取り残さない」を掲げている。例えば、地理的障壁としては、農村部や山間部では診療所まで数時間かかることもあり、物理的な距離の問題から、緊急時の受診が困難である。また、医療機関からの距離と同時に、交通費が負担となり、保健サービスへのアクセスへ妨げられる。都市部で

も、スラム居住者は正式な住民登録がないために公的保険に加入できない場合がある。さらに、社会的障壁として、言語や文化の違いや、性的少数者はスティグマや差別により、適切なサービス利用できないこともある。医療従事者による患者や住民への偏見や差別が生じる場合もある。難民や移民は法的地位が不安定であるため、公的制度から排除されやすい傾向にあり、障害者は医療機関の物理的バリア(段差や移動手段の不足)や、情報へのアクセス不足などの課題に直面している。このように、グローバルレベルでの保健医療サービスのアクセスは改善している一方で、未だに取り残されている人々が存在する現実があり、社会がグローバル化、複雑化し、情勢が変化化する中、取り残される集団も変化していく可能性があることを、忘れてはならない。

III. 公衆衛生看護の定義と国際的な役割

1. 公衆衛生看護の基本的機能

日本公衆衛生看護学会[12]によると、「公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及びその人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。公衆衛生看護の目的は、自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進

し、もって人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することである。公衆衛生看護は、これらの目的を達成するために、社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集と分析により明確化若しくは予測した、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点をのいた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する」と定義づけられる。

2. 各国における公衆衛生看護の制度・実践の比較

岡本ら[13]による公衆衛生看護を実践する保健師のコアバリューとコンピテンシーは表2のとおりである。一方、英語圏ではpublic health nursingやcommunity health nursingと称されることが多く、米国の公衆衛生看護四者連合[14]およびカナダの地域看護師会[15]が、それぞれ示すコンピテンシーや基準も表2のとおりである。いずれにおいても、健康増進や予防、コミュニティにおける協働・連携、科学的探究、そしてコミュニケーションが共通して含まれている。特筆すべきは、岡本らのコンピテンシーが3つのコアバリューに基づき、「プロフェッショナルとしての自律と責任」を最初に位置付け、「公衆衛生の向上に資するシステムの構築」を含んでいる点である。これは、日本の公衆衛生看護が、個人や家族への直接的支援にとどまらず、地域の健康課題を明らかにし、必要な社会資源を開発・活用するとともに、関係機関と連携して地域の保健・医療・福祉システムを構築するなど、自律的に地域全体に働きかける役割も担っていることを反映している。

日本の公衆衛生看護の担い手である保健婦（保健師の前称）は、1937年の「保健所法」の公布によって制度上確立された。それ以前には、「社会看護婦」「巡回看護婦」「農村保健婦」など100種類以上の名称が存在し、活動内容や社会的要請に応じて呼ばれていた。ただし、すでに1928年から1930年の間に、日本赤十字社および聖路加女子専門学校において、3年の看護基礎教育を基

盤に1年の専門教育として公衆衛生看護教育が開始していた[16]。基礎教育においても公衆衛生看護に関する科目は充実していたが、より高度な知識やその技能の習得のために専門教育が必要とされ、これは今日の複雑化する健康課題に対応する大学院教育へと繋がっている[17]。

東南アジアにおいては、タイが1935年にマヒドン大学で一般看護と公衆衛生を統合した3年制ディプロマ課程を開始し、地域の看護人材育成の中心となり、公衆衛生看護の発展を主導した。WHO東南アジア地域事務所の報告では、タイの経験をもとに「地域看護（Community Health Nursing）」が定義されており、その中核機能は、1)地域の社会資本の把握、2)地域の健康状態の評価、3)地域に根差した健康介入の設計と実施、4)行動のための健康政策の策定とされている[18]。これらは社会医学的・政策的アプローチであり、岡本らの「公衆衛生の向上に資するシステムの構築」や「ポピュレーションベースのアセスメントと分析、計画」と共通するものである。一方、多くの低中所得国では、包括的な公衆衛生サービスの強化が急務であり、その担い手となる看護職を含む公衆衛生人材の育成が国際的に議論されている。タイの地域看護を手本とするカンボジアやラオスでは、基礎教育に地域看護が組み込まれているものの、臨地実習は地域の健康状態の評価のための調査に特化している[19,20]。さらに、卒後の継続教育は、個別の保健プログラム毎の内容にと細分化されており、その多くは開発パートナーの支援によるものが多く、包括的な取り組みを育成する投資は限られている[21]。そのため、看護人材のキャリアパスにおいて公衆衛生看護の重要性が十分に認識されておらず、日本が早期に整備した専門性向上や昇進の仕組みに乏しいことが、この領域への教育投資や人材確保の障壁になっている。

3. ポストパンデミック時代の公衆衛生看護

1978年のアルマ・アタ宣言から40年後の2018年、アスタナ宣言は、ライフコースを通じたすべての人々のUHCを改めて強調し、基本的な公衆衛生機能（Essential

表2 公衆衛生看護師のコアバリューとコンピテンシーおよび基準の比較[13-15]

日本公衆衛生学会によるコアバリューとコンピテンシー（2014）	米国公衆衛生看護四者連合によるコンピテンシー（2018）	カナダ地域看護師会による基準（2019）
健康の社会的公正、人権と自律、健康と安全		
1.プロフェッショナルとしての自律と責任	1.アセスメントと分析力	1.ヘルスプロモーション
2.実践の発展に資する科学的探究	2.政策立案と事業計画力	2.予防と健康の保護
3.ポピュレーションベースのアセスメントと分析、計画	3.コミュニケーション	3.健康の維持・回復・緩和ケア
4.健康増進・予防活動の実践	4.文化コンピテンシー	4.プロフェッショナルな関係性
5.公衆衛生の向上に資するシステムの構築	5.地域における実践能力	5.能力強化
6.コミュニティにおけるマネジメント	6.公衆衛生学的スキル	6.健康の公正
7.コミュニティにおける協働・連携	7.財政計画・評価および管理能力	7.職業的責任と説明責任
8.コミュニケーション	8.リーダーシップとシステム思考スキル	

Public Health Function: EPHF), 地域社会の参加, 多部門によるアプローチの重要性を確認した。しかし, COVID-19 パンデミックは, すでに高齢化, 社会的不平等, 地政学的紛争, 気候変動の影響に対応しきれていなかった既存の健康格差をさらに顕在化させ, サービス利用, 受診行動, 社会参加に大きな影響を及ぼした[22]。

ポストパンデミック時代においては, その基盤となる強靱な保健システムの構築が求められており, とりわけ地域レベルでの保健医療人材の育成と強化が最優先事項の一つとなっている。WHOが提唱するEPHFは, 公衆衛生システムが最低限果たすべき中核的な12の機能を定義し, それらを実現するために必要な能力(コンピテンシー)を明らかにするとともに, 必要な人材投入を計画し評価するアプローチを用いることを推奨している。12の機能は, 以下の通りである[23]。

- (1) 住民の健康状態や保健サービスの利用状況を観察評価し, 健康へのリスクファクターや脅威を監視すること
- (2) 公衆衛生上の緊急事態の管理
- (3) 効果的な公衆衛生ガバナンス, 規制および立法の確保
- (4) 効率的かつ効果的な保健医療システムと, 住民の健康のための他部門にわたる計画立案・資金調達および管理を支援する
- (5) 環境や産業に伴う危険, 感染症, 食品の安全性, 化学物質や放射線による影響など, 多様な健康リスクから住民を保護すること
- (6) 疾病(非感染性疾患および感染性疾患を含む)の予防および早期発見の促進
- (7) 健康とウェルビーイングの促進, より広範な健康の決定要因や格差に取り組むための行動
- (8) 健康とウェルビーイングのために, 地域社会の関与・参加・社会的な動員を確保すること
- (9) 公衆衛生人材の適切な量と質の確保
- (10) 医療サービスの質とアクセスの確保
- (11) 公衆衛生研究の推進
- (12) 必須医薬品およびそのたの医療技術への公平なアクセスと合理的な利用の確保

これらのEPHFの機能においても, 地域社会の中で活動する看護職が積極的に役割を果たすことが期待されている[4]。日本の長い歴史から導かれる教訓は, 十分な訓練を受けた公衆衛生看護師(いわゆる保健師)が, 自律性をもって地域のニーズに応じたチーム活動を行うことで, 既存のシステムや文化に適合した健康危機対応を含む公衆衛生活動を実現できるという点である[24]。この経験は, 国境的な文脈においても活用可能であり, 公衆衛生看護コンピテンシーの確立や, それに基づく卒前教育および継続教育の充実, さらに育成された人材が自律的に役割を果たせる制度設計への提言に生かすことができる[25]。

IV. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) 実現への公衆衛生看護の貢献

ここでは, 公衆衛生看護の具体的な実践が, UHC実現に向けて, どのように貢献できるのかを, 事例もいれながら言及する。

1. コミュニティに根差した包括的なプライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の提供

UHCの実現にはPHCの強化が不可欠である。WHO/UNICEFは, PHCを「人々中心の保健システムの基盤」と位置づけ, その中で看護職の役割を強調している[26]。WHO西太平洋事務局においても, 十分に機能し安定した保健システムの中心には, 継続的・協調的で, 人々中心のケアを提供できる保健人材が不可欠であり, 看護職はPHCを基盤とした包括的サービス提供の中核的職種であると位置づけている[27]。公衆衛生看護は, 地域社会における健康増進・予防, 治療, リハビリを統合的に担い, PHCを第一線で具体化する存在であり[4], それらのサービスを, 地域資源と連携をしながら, 提供することは, 公衆衛生看護の役割である。例えば, フィリピンでは, 地域看護師によるソーシャルサポートが, 結核患者の服薬アドヒアランス改善に影響を及ぼすことが報告されている[28]。また, エチオピアの「Health Extension Program」やケニアの「Community Health Strategy」では, 地域の看護師がコミュニティヘルスワーカー (CHW) とともに母子保健, 予防接種, 衛生環境改善, 健康教育等を指導・スーパーバイズする役割として一体的に展開し, PHCの担い手として, 乳幼児死亡率や妊産婦死亡率の低減, ワクチン接種率の向上に寄与してきた[29]。このようなCHWとの協働による地域に根差したコミュニティ・ヘルス・プログラムによるPHC提供は数多くの国で展開されており[29,30], 成功に導く要因として, CHWへの十分な教育・相談体制が必須である[31,32]。CHWの人材育成や地域での活動の支援も公衆衛生看護に期待される点であり, UHC実現のための基盤整備にも重要な役割を担っている[4]。

2. 脆弱な人々へのアプローチによる格差の是正

前述したとおり, 依然として, 社会経済的格差や地理的障壁が保健医療サービスへのアクセスの阻害要因であると指摘されているが[33], 公衆衛生看護は脆弱な集団へのアクセス確保を担う役割を持つ。

無作為化比較試験の研究を対象にしたシステマティックレビュー論文では, 公衆衛生看護活動の一つであるアウトリーチ(家庭訪問)が, 脆弱な家庭における母子の健康アウトカムの改善に関連していることを示しており[34], このような地域看護師のアウトリーチは, 世界の国々で看護師が主導となり地域で実践されている。インド等の農村地域では, 看護師等による移動診療チームが地理的に孤立した集落を定期的に訪問し, 予防接種や妊

婦健診を届けている[35]. これらの実践は, 社会的弱者のサービスへのアクセスを改善させ, 健康格差の縮小を通し, UHCの理念を体現している.

3. ヘルスリテラシーと住民主体の健康づくり

住民が自ら健康を管理し, 適切な意思決定を行える能力を高めることは, UHCの持続可能性に直結する. Nutbeamは, ヘルスリテラシーを「人々が健康情報を獲得・理解し, 適切に活用できる能力」と定義し, その涵養が健康格差是正に不可欠であると論じている[36]. 住民のセルフケア能力やヘルスリテラシー向上のための健康教育や, 地域の健康維持のための活動の支援は, 公衆衛生看護の中心的な実践である. 日本においても, 住民の健康づくりへの保健師の関わりは, 言うまでもないが, 例えばフィンランドにおいても, 公衆衛生看護師が住民参加型の心血管疾患予防プログラムを推進し, 食生活改善や運動習慣の定着を支援した結果, 疾病リスクの低減が確認されている[37,38]. また, ネパールでは看護師(School nurse)が学校教育を通じて栄養, 思春期の性教育や感染症予防教育を行い, 若年層の健康行動の改善に貢献している[39]. このような公衆衛生看護の取り組みは, 住民主体の健康づくりを推進し, UHCの社会的基盤を強化する.

4. 健康危機における保健システムのレジリエンス強化への関与

災害や感染症流行時の保健システムのレジリエンスは, UHCを持続可能にする上で不可欠である. 公衆衛生看護は, 地域に根差した活動を通じて健康危機対応の第一線を担ってきた. 2003年の重症急性呼吸器症候群(SARS), 2015年の中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)のアウトブレイク, 2016年のジカウイルス感染症, 2014年のエボラウイルス病, そして2019年に始まったCOVID-19のアウトブレイクでは, 各国の地域で, 看護師が患者ケア管理等を担い, 危機下でも基礎的保健サービスを維持する役割を果たした[4,40]. 日本の事例も, 健康危機対応の際に, 柔軟性をもった公衆衛生看護活動が, 住民の健康を守ることに寄与していることを示している. 2011年の東日本大震災では, 多くの被災地において自治体保健師は, 発災直後には住民の被災状況の確認, 避難所の開設などの組織運営の業務から, 被災者の健康管理までを実施し, 心理的ストレスやPTSDへの対応として, 精神科医との連携により地域住民の精神的健康を支えた[41]. このような経験は, 公衆衛生看護が災害後の健康危機管理において, 個々の健康を支えることから, 支援の管理までを担う役割として, 不可欠であることを国際的に示す事例となった.

このように, 災害や感染症といった健康危機への対応において, 公衆衛生看護は重要な役割を担ってきた. その実践は, 単なる一時的な対応にとどまらず, レジリエントな保健システムを構築する基盤となり, UHCの持

続性を保証するものである.

V. 公衆衛生看護のグローバル・ヘルスへの貢献のための今後の課題と展望

1. 公衆衛生看護職のグローバルレベルでのコンピテンシーの確立

上述した通り, 公衆衛生看護は, 地域に根差した実践を通じて健康格差の是正やUHCの推進に大きく寄与している. しかし, 各国での役割定義や業務範囲は多様であり, 国際的に比較可能なコンピテンシーの枠組みは十分に確立されていない[42]. その結果, 教育カリキュラムや研修内容に差異が大きく, 専門性の可視化が進んでおらず, 災害対応や感染症流行, 超高齢社会への対応などグローバルに共通する課題領域に関しても, 各国での求められる能力やその標準化までには至っていない[43,44]. 各国でのコアバリューやコアコンピテンシーの基準はみられるものの[13-15], 今後は国際的なコンピテンシーのフレームワークを策定し, エビデンスに基づく実践, ライフコース視点, 多職種協働, 災害・危機対応, アドボカシー能力などをコア領域とし, 地域特性や文化的多様性を尊重しつつ共通性を確保するものの, 各国の教育課程に適応可能な形で標準化を進める必要がある.

2. 国際的なネットワークの必要性

公衆衛生看護は各国の保健医療体制の基盤を支える職種であるが, 国際的なネットワークや連携の仕組みは依然として限定的である. グローバルなつながりとして, Global Network of Public Health Nursing[45]のネットワークがあり, 数年に一度の国際会議を開催している. しかし, その参加には国や地域の偏りがあり, 制度や役割定義の違いにより, 公衆衛生看護の専門性や成果を国際的に比較・共有することが難しい[46]. 国を超えた課題に対して国際協働が不可欠であるにもかかわらず, そこには低・中所得国の視点の反映は十分とはいえず, グローバルな課題の解決に寄与するための能力開発や人材交流の阻害要因ともなっている. 公衆衛生看護が国際的に参画できるネットワークを強化し[47], 共同研究や教育プログラムを通じた人材交流を推進し, 国際的に実践知の共有を促進する環境が必要である.

3. 公衆衛生看護人材に関するデータの整備

上述の通り, どのような場面での看護の実践を公衆衛生看護実践とするかは, 国により異なる. 公衆衛生看護職は地域の健康格差是正や予防的介入に重要な役割を担っていると考えられるが, その業務の内容や配置状況に関する定量的測定や国際比較可能なデータは十分に整備されていない. 2017年にWHOによる国の保健人材情報の収集や管理のプロジェクトであるNational Health Workforce Accounts (NHWA)が開始されて以来, 医療従事者に関するデータの入手の可能性とその質は, 著

しく向上した[48]。NHWAのデータは、保健人材に関する国際的な取り組みを支援、的確な意思決定を可能とし、資源配分を導くことによって、世界の保健人材システムの発展にきわめて重要な役割を果たしている。ただし、多くの国では「公衆衛生看護師」「コミュニティナース」など名称や職種の定義が異なり、統一的な分類がなされていないことから、国際比較が困難な状況である[49]。上述した、グローバル基準でのコアコンピテンシーの確立ともつながるが、公衆衛生看護師の標準的な定義と測定指標の整備と、そこでは配置数にとどまらず、活動領域・対象集団・成果指標を組み合わせた複合的データ収集を推進することが求められる。UHCサービス・カバレッジ指数に、2025年から看護職数が含まれるようになったことは一歩前進である[50]。

4. 看護職の政策参画・リーダーシップの強化

本課題は、公衆衛生看護に特化した課題ではなく看護職全体の課題ではあるが、看護職は医療・保健システムの最大の人材資源でありながら、政策形成や意思決定の場における参画は依然として限定的である[51]。Hajizadehらが実施したシステマック・レビュー[52]では、看護職が政策策定の関与に関する要因として、看護職自身の課題として、政策提言スキルの教育が限られ、そのスキルが欠如していること、看護職が政策形成に関わるしくみが制度化されていないことが、参画の障壁となることも課題であると示している。この結果、看護職が現場で蓄積した知見が政策に十分に反映されず、現場と政策の乖離が生じている可能性もある。看護職が保健政策の形成および意思決定過程において影響力を発揮できるよう、教育・制度両面からの支援が必要であることが指摘されており[4]、さらに、政府首席看護官の配置やリーダーシップ開発プログラムを有する国ほど、看護教育や勤務環境に関する規制体制が整備されている傾向が示されている[4]。したがって、例えば、大学院教育や継続研修においてリーダーシップ・アドボカシー・政策形成に関するカリキュラムを強化する等、各国において制度的なリーダーシップの育成の仕組みを構築し、看護職が保健医療政策の決定過程において、対等に参画し、その専門的知見を政策形成に反映できる仕組みを構築することが求められる。こうした取り組みは、看護職の専門性を政策に反映し、持続可能な保健システム構築へとつながる。

VI. おわりに

本稿では、グローバル・ヘルスの中心的課題にあるUHCの進捗とその課題について説明をし、UHCの実現に向けて公衆衛生看護がどのような視点で貢献しうのかなかを概説した。公衆衛生看護のUHCへの貢献を可視化するためには、いまだいくつかの課題があり、公衆衛生看護のグローバルレベルでのネットワークを強化し、公

衆衛生看護の実践と教育の標準化が必要である。PHCのアプローチによる公衆衛生看護の実践は、日本の公衆衛生看護の強みでもあり、日本の保健師活動は、地域で包括的な健康管理、災害対応、母子保健、高齢者支援などを統合的に行う公衆衛生看護モデルとして国際的示唆を与えうる[53]。

地域での個人と集団の健康データを活用し、科学的根拠に基づく実践と、そこからの施策・政策形成は、UHCの「誰一人取り残さない」原則に整合し、今後は、グローバル、特に日本が所属するWHO西太平洋地域におけるネットワーク強化を通じて、日本の保健師の実践モデルや人材育成体系を国際的に共有し、世界における公衆衛生看護のUHC推進への貢献を強化することが求められる。

謝辞

本稿でまとめた情報の一部は、厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業ポストSDGsを見据えた新たなUHC指標開発に資する研究（研究代表者 大澤絵里）（24BA1003）の支援をうけ情報収集したものである。

利益相反

なし

引用文献

- [1] World Health Organization. Universal health coverage. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (accessed 2025-10-04)
- [2] United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015. <https://docs.un.org/en/A/RES/70/1> (accessed 2025-10-04)
- [3] International Council of Nurses. Nursing and primary health care: towards the realization of universal health coverage. Geneva: ICN; 2024. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-09/ICN_PHC-Report-2024_EN_FINAL.pdf (accessed 2025-10-06)
- [4] World Health Organization and International Council of Nurses. State of the world's nursing 2025 : investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: WHO; 2025. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a4173924-a8f-49b6-8bd1-9c2a4a098980/content> (accessed 2025-09-01)
- [5] World Health Organization. The world health report 2010: health systems financing – the path to universal coverage. Geneva: WHO; 2010. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/18e28fe3-d767-417f-811a-fd5f639a9ee4/>

- content (accessed 2025-10-06)
- [6] United Nations. Metadata for SDG indicator 3.8.1: coverage of essential health services. <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf> (accessed 2025-10-06)
- [7] World Health Organization and World Bank. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: WHO; 2023. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3d4572d2-30a5-4cf0-bf73-0062d677bbf0/content> (accessed 2025-10-06)
- [8] Taniguchi H, Rahman MM, Swe KT, Islam MR, Rahman MS, Parsell N, et al. Equity and determinants in universal health coverage indicators in Iraq, 2000 – 2030: a national and subnational study. *Int J Equity Health*. 2024;23(1):45.
- [9] World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January- March 2021. Geneva: WHO; 2021. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9d50538d-0a51-4bcb-9c3c-fe75db6782/content> (accessed 2025-10-04)
- [10] Romanello M, Napoli CD, Green C, Kennard H, Lampard P, Scamman D et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *Lancet*. 2023;402(10397):2346–2391.
- [11] World Health Organization Western Pacific Region. Regional framework for reaching the unreached in the Western Pacific (2022–2030). Manila: WHOWPRO; 2023. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a7a165b6-bf4e-4081-8f1f-2f297c9ed29a/content> (accessed 2025-10-06)
- [12] 日本公衆衛生看護学会. 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義. 2014. Japan Academy of Public Health Nursing. [The definition of public health nursing Ver.2014.] https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def_phn_ja_en.pdf (in Japanese) (accessed 2025-10-06)
- [13] 岡本玲子, 岸恵美子, 松本珠実, 臺有桂, 村嶋幸代, 麻原きよみ, 他. 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー: デルファイ調査. *日本公衆衛生雑誌*. 2024; 71(12):745-755. Okamoto R, Kishi E, Matsumoto T, Dai Y, Murashima S, Asahara K, et al. [Core values and competencies of public health nurses: A Delphi survey]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2024;71(12):745-755. doi:10.11236/jph.24-026 (in Japanese)
- [14] Campbell LA, Harmon MJ, Joyce BL, Little SH. Quad council coalition community/ public health nursing competencies: Building consensus through collaboration. *Public Health Nurs*. 2020;37(1):96-112. doi:10.1111/phn.12666
- [15] Community Health Nurses of Canada. Canadian community health nursing professional practice model & standards of practice. 2019. <https://www.chnc.ca/en/membership/documents/loadDocument?id=2234> (accessed 2025-10-06)
- [16] 鶴若麻里, 渡部尚子, 川原由佳里, 吉川龍子, 新沼久美, 内田卿子, 他. 戦前・戦中期にみる聖路加と日本赤十字社の公衆衛生看護とその教育の特徴. *聖路加国際大学紀要*. 2016;2(3):1-9. Tsurukawa M, Watanabe H, Kawahara Y, Yoshikawa R, Ninuma K, Uchida K, et al. [Public health nursing by and St. Luke's International Hospital and St. Luke's College of Nursing and the Japanese Red Cross Society, and characteristics of their education prior to and during World War II]. *Bulletin of St. Luke's International University*. 2016;2(3):1-9. (in Japanese)
- [17] 全国保健師教育機関協議会. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル. 2020. The Japan Association of Public Health Nurse Educational Institutions. [Hokenshi kyoiku ni okeru daigakuin curriculum model.] 2020. <https://zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-hokenshi.pdf> (accessed 2025-10-06)
- [18] World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. A framework for community health nursing education. New Delhi: WHO SEARO; 2012.
- [19] Ministry of Health. Joint Prakas on the Implementation of National Curriculum for Associate Degree in Nursing. Phnom Penh: Ministry of Health; 2007. https://data.opendevlopmentcambodia.net/laws_record/joint-prakas-on-the-implementation-of-national-curriculum-for-associate-degree-in-nursing (accessed 2025-10-06)
- [20] Ministry of Health, Lao PDR. Higher Diploma of Nursing Program. Vientiane: Ministry of Health; 2014.
- [21] Japan International Cooperation Agency (JICA), WHO Lao PDR. Results of the data collection on in-service training for nursing and midwifery to provide Essential Health Service Packages, Lao PDR. Vientiane: JICA; 2025.
- [22] Wong WC, Lin V, Fang X, Kidd M. The Lancet Commission on Transforming Primary Health Care in the Post-COVID-19 Era. *Lancet*. 2025;405(10478):527-528. doi:10.1016/S0140-6736(25)00198-9
- [23] World Health Organization. National workforce capacity to implement the essential public health functions including emergency preparedness: roadmap. Geneva: WHO; 2022. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/30273ffd-9eb9-4980-a69b-38c99c463135/content> (accessed 2025-10-06)
- [24] Horton R. Offline: Japan's hidden secret. *Lancet*. 2024;403(10444):2578. doi:10.1016/S0140-6736(24)01213-3
- [25] Goto A, Yumiya Y. Public health nursing in Japan: lessons

- from past and present. 2021 <https://spfusa.org/wp-content/uploads/2021/05/PDF-Dr-Goto-Dr-Yumiya-Article.pdf> (accessed 2025-10-06)
- [26] World Health Organization & UNICEF. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832> (accessed 2025-10-06)
- [27] World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Regional framework to shape a health workforce for the future of the Western Pacific. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2021. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/448af946-350f-4ead-ad49-6ce3f3f919c7/content> (accessed 2025-10-14)
- [28] Baniqued MG, Ballecer BAP, Ballesteros BDC, Balmonte JRR, Bancud EMF, Rebuena MCDR, et al. Social support from nurses and non-adherence with directly observed therapy (DOTS) among TB patients in Metro Manila. *Public Health Nurs.* 2020;37(3):339-346. doi:10.1111/phn.12714
- [29] Perry HB, edited. Health for the people: national community health programs from Afghanistan to Zimbabwe. USAID; 2020. https://chwcentral.org/wp-content/uploads/2021/11/Health_for_the_People_Natl_Case%20Studies_Oct2021.pdf (accessed 2025-10-06)
- [30] Hodgins S, Kok M, Musoke D, Lewin S, Crigler L, Le Ban K, et al. Community health workers at the dawn of a new era: 1. Introduction: tensions confronting large-scale CHW programmes. *Health Res Policy Syst.* 2021;19(3):109. doi:10.1186/s12961-021-00752-8
- [31] Perry HB, Chowdhury M, Were M, Le Ban K, Crigler L, Lewin S et al. Community health workers at the dawn of a new era: 11. CHWs leading the way to “Health for All” *Health Res Policy Syst.* 2021;19(3):111. doi:10.1186/s12961-021-00755-5
- [32] Khatri RB, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Ze-wdie A, et al. Enablers and barriers of community health programs. *BMC Prim Care.* 2024;25:385. doi:10.1186/s12875-024-02629-5
- [33] World Health Organization. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs. Geneva: WHO; 2022. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2cace-9cd-cd8f-4b68-9d57-657dc5558f32/content> (accessed 2025-10-06)
- [34] Molloy C, Beatson R, Harrop C, Perini N, Goldfeld S. Systematic review: effects of sustained nurse visiting programs for disadvantaged mothers and children. *J Adv Nurs.* 2021;77(1):147-161. doi:10.1111/jan.14576
- [35] World Health Organization. UHC-Partnership: Bringing primary health care to remote populations in Chhattisgarh, India. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/india--bringing-primary-health-care-to-remote-populations-in-chhattisgarh> (accessed 2025-10-12)
- [36] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- [37] Nissinen A, Tuomilehto J, Elo J, Salonen JT, Puska P. Implementation of a hypertension control program in the county of North Karelia, Finland. *Public Health Rep.* 1981;96:503-513.
- [38] Laatikainen T, Critchley J, Vartiainen E, Salomaa V, Ketonen M, Capewell S. Explaining decline in CHD mortality in Finland 1982 - 1997. *Am J Epidemiol.* 2005;162(8):764-773. doi:10.1093/aje/kwi274
- [39] World Health Organization. Global school health initiative: achieving health and education outcomes. Geneva: WHO; 2017. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d91886c5-5f09-42be-bbff-43ae5ef40c0/content> (accessed 2025-10-06)
- [40] State of the world's nursing 2020 : investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> (accessed 2025-10-13)
- [41] 松本珠実. 東日本大震災における保健師活動の実態とその課題. 日本公衆衛生協会. 平成 24 年度地域保健総合推進事業報告書. 2013. Matsumoto T. [Higashi-Nihon Daishinsai ni okeru hokenshi katsudo no jit-tai to sono kadai.] Japan Public Health Association Chiiki Hoken Sogo Suishin Jigyo Hokokusho. 2013. https://www.nacphn.jp/03/pdf/2012_matsumoto.pdf (accessed 2025-10-06)
- [42] Canales MK, Drevdahl DJ. A Sisyphean task: developing and revising PHN competencies. *Public Health Nurs.* 2022;39:1078-1088.
- [43] Putra A, Petpichetchian W. Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *Nurse Media J Nurs.* 2011;1(1):1-14. doi:10.14710/jkli.742
- [44] Miyamoto M, Yanagisawa S, Fukada J, Seko R. Comparison of characteristic competencies of public health nurses in Japan. *Fujita Med J.* 2024;10(3):75-80. doi:10.20407/fmj.2023-018
- [45] Global Network of Public Health Nursing. <https://www.gnphn.com/> (accessed 2025-10-06)
- [46] Brekke M. Public health nursing education, training and regulation for practice in the global context. 7th International GNPHN Conference; 2025.
- [47] Whittaker K, Adams C, Glavin K. The Global Network of Public Health Nursing (GNPHN). *Public Health Nurs.* 2022;39(1):1-2. doi:10.1111/phn.13045
- [48] World Health Organization. National health workforce accounts: a handbook Second edition. Geneva: WHO; 2023. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/747ab58d->

- 0c29-44bf-844d-b684a8f2cecd/content (accessed 2025-10-06)
- [49] Zeydani A, Atashzadeh-Shoorideh F, Hosseini M, Zohari-Anboohi S. Community-based nursing: a concept analysis. *BMC Nurs.* 2023;22(1):215.
- [50] United Nations Statistics Division. 15th IAEG- SDGs meeting. <https://unstats.un.org/sdgs/meetings/iaeg-sdgs-meeting-15/> (accessed 2025-10-04)
- [51] Smith L, Roberts KJ, Giambra B, Polfuss M, Danford C, Sheppard-Lemoine D, et al. Nurses' engagement in healthcare policy development: An umbrella review. *Int Nurs Rev.* 2025;72(4):e70109. doi:10.1111/inr.70109
- [52] Hajizadeh A, Zamanzadeh V, Kakemam E, Bahreini R, Khodayari-Zarnaq R. Factors influencing nurses' participation in the health policy-making process: a systematic review. *BMC Nurs.* 2021;20:128. doi:10.1186/s12912-021-00648-6
- [53] Takemi K, Inoue H, Rodriguez DC, Tuipulotu A, Rasanathan K. Public health nurses in Japan. *Lancet.* 2025;404(10452):521-522.